FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年3月31日（金）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**共催セミナー申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通り共催セッションを申し込みます**

**ご希望の共催セミナーの□に☒をお願いします。**

* ランチョンセミナー　　　　￥660,000.- 消費税込み
* アフタヌーンセミナー　　　￥550,000.- 消費税込み
* サテライトセミナー　　　　￥660,000.- 消費税込み

日程・セッション・会場の欄に、第1希望には「1」、第2希望には「2」とご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日程・セッション | ランチョンセミナー | アフタヌーンセミナー | サテライトセミナー |
| 10月27日（金） | 4枠 | 1枠 | 6枠 |
| 10月28日（土） | 5枠 | 1枠 | 6枠 |
| 10月29日（日) | 4枠 |  | 2枠 |

■セミナー内容希望（テーマ・座長・演者・講演内容・講演時間等をご記入ください）

|  |
| --- |
| 予定テーマ：予定座長(所属)名：予定演者（所属）：予定内容： |

※複数のセッションをお申込みいただける場合には、1セッションにつき1枚お申込書をご提出ください。

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年7月14日（金）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**機器・試薬セミナー申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通り機器・試薬セミナーを申し込みます。**

**□　機器・試薬セミナー （　　　　）枠**

110,000円/1枠15分

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年5月31日（水）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**展示会　申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通り出展を申し込みます**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分出展料 | 希望区分（ご希望の種類をお選びいただき、希望数をご記入ください） |
| 基礎小間　　　　　　　・　　　　　　スペース小間　　　　　　　小間／部屋 |
| 出展料合計（出展料×小間・部屋数）165,000円／小間・スペース |
| ￥　165,000円(税込み)　×　　　　　　　=　￥　　　　　　 |
| 展示台要否（基礎小間） | 社名板要否（基礎小間） | 蛍光灯要否（基礎小間） |
| 要　・　不要 | 要　・　不要 | 要　・　不要 |
| 使用電力量（予定） | 電力要否 | 使用電力（要の場合） | コンセント（要の場合） |
| 要　・　不要 | 100V　　　　　　　W | 個（　　　　口） |
| 展示物 | 展示品目（商品名等） | サイズ(W×D×H) mm | 重量 kg |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 特別装飾施工（スペース小間希望の場合など特別装飾施工をご計画の場合にはご記入ください） | 特殊装飾施工の有無 | あり　　　・　　　なし |
| 特別装飾施工業者名 |  |
| 特別装飾施工業者担当者 |  |
| 施工業者TEL |  | 施工業者FAX |  |

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年10月16日（月）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**ホームページバナー広告　申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通りホームページへのバナー広告掲載を申し込みます。**

**□　バナー広告 （　　　　）箇所**

33,000円/1か所

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年5月31日（水）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**要旨集広告掲載　申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ貴社名 |  |
|  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通り要旨集への広告掲載を申し込みます**

* 表2（表紙の裏）　 132,000円（募集1口）消費税込み
* 表3（裏表紙の裏） 110,000円（募集1口）消費税込み
* 表4（裏表紙） 　　　　165,000円（募集1口）消費税込み
* 後付1頁 　　　　 88,000円（募集5口）消費税込み
* 後付1/2頁 55,000円（募集5口）消費税込み

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年9月29日（金）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**ネームストラップ・名札ケース協賛　申込書**

第63回日本臨床化学会年次学術集会　御中

第63回日本臨床化学会年次学術集会の趣旨に賛同し、

当学術集会の参加者用に、下記を提供いたします。

□ネームストラップ・名札ケースの提供

※企業様にてご手配頂く個数およびサイズをご記入ください。

（ネームカード兼参加証の大きさを調整させていただきます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名 | 個数 | サイズ （ 幅×高さ　mm） |
| ネームストラップ・名札ケース | 　個 | (※幅105mm×高さ80mm以上でお願い致します) |

貴社名

御住所　〒

御担当部課名

御担当者名

TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

御担当者E-mailアドレス

FAX: 03-3942-6396

申込締切：2023年10月13日（金）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**コングレスバッグ協賛　申込書**

第63回日本臨床化学会年次学術集会　御中

第63回日本臨床化学会年次学術集会の趣旨に賛同し、

当学術集会の参加者用に、下記を提供いたします。

□コングレスバッグの提供

※企業様にてご提供可能な個数およびサイズをご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名 | 個数 | サイズ  |
| コングレスバッグ | 　個 | Ａ４／その他（　　　　　　　　） |

貴社名

御住所　〒

御担当部課名

御担当者名

TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

御担当者E-mailアドレス



申込締切：2023年11月26日（木）

第63回日本臨床化学会年次学術集会　運営準備室

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部 行

第63回日本臨床化学会年次学術集会

**寄附申込書**

第63回日本臨床化学会年次学術集会　御中

第63回日本臨床化学会年次学術集会の趣旨に賛同し、

当学術集会の開催資金として、下記金額を寄附いたします。

**金　　　　　　　　　円也**

**振込予定日　　　年　　月　　日**

振込金融機関

銀行名：三菱UFJ銀行

 支店名：柏中央支店（店番号２７５）

 預金種別：普通

 口座番号：０９８５９６９

 口座名：日本臨床化学会　第63回年次学術集会　集会長　吉田　博

 　　　　（ニホンリンシヨウカガクカイダイロクジユウサンカイネンジガクジユツシユウカイ

ヨシダヒロシ）

**お申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| ご芳名貴社名貴団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |